

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

13 octobre 2011

**PROPOSITION DE LOI**

**modifiant la loi relative à l'assurance  
obligatoire soins de santé et indemnités,  
coordonnée le 14 juillet 1994,  
en ce qui concerne la lutte contre l'obésité**

(déposée par  
Mme Maggie De Block et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

13 oktober 2011

**WETSVOORSTEL**

**tot wijziging van de gecoördineerde  
wet van 14 juli 1994 betreffende  
de verplichte verzekering voor geneeskundige  
verzorging en uitkeringen wat  
de bestrijding van obesitas betreft**

(ingediend door  
mevrouw Maggie De Block c.s.)

**RÉSUMÉ**

*Les auteurs estiment que l'obésité deviendra un problème majeur en matière de santé publique. C'est pourquoi ils proposent le remboursement des prestations fournies par des diététiciens agréés en vue de lutter contre l'obésité.*

**SAMENVATTING**

*De indieners zijn van mening dat obesitas een groot probleem zal vormen voor de volksgezondheid. Zij stellen daarom voor verstrekkingen voor het bestrijden van obesitas door erkende diëtisten terug te betalen.*

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
PS	:	Parti Socialiste	
MR	:	Mouvement Réformateur	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
sp.a	:	socialistische partij anders	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
VB	:	Vlaams Belang	
cdH	:	centre démocrate Humaniste	
LDD	:	Lijst Dedecker	
INDEP-ONAFH	:	Indépendant - Onafhankelijk	

  

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 <sup>ème</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

  

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>		<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	
<i>Commandes:</i>		<i>Bestellingen:</i>	
Place de la Nation 2		Natieplein 2	
1008 Bruxelles		1008 Brussel	
Tél.: 02/ 549 81 60		Tel.: 02/ 549 81 60	
Fax: 02/549 82 74		Fax: 02/549 82 74	
www.lachambre.be		www.dekamer.be	
e-mail: publications@lachambre.be		e-mail: publicaties@dekamer.be	

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi reprend, en l'adaptant, les texte de la proposition DOC 52 1100/001.

L'obésité est un phénomène de plus en plus répandu dans l'ensemble de la société occidentale. La surcharge pondérale constitue un des problèmes majeurs en matière de santé publique dans les sociétés modernes.

Le surpoids ne doit pas être considéré par le législateur sur la base de considérations esthétiques, mais simplement dans une perspective sanitaire. La présente proposition de loi doit être considérée comme une première initiative visant à s'attaquer à cette problématique en temps utile.

### 1. Définition de l'obésité

L'obésité est définie comme un excédent de tissus adipeux qui représente plus de 20 % du poids corporel total. Elle trouve surtout son origine dans un déséquilibre entre les dépenses et les apports énergétiques. Il existe cependant aussi d'autres facteurs qui favorisent l'obésité. Des facteurs génétiques et l'hérédité jouent parfois un rôle, de même que certaines circonstances psychologiques.

L'INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC) permet de déterminer le degré de surcharge pondérale. L'IMC se calcule sur la base d'une formule simple:  $IMC = \text{poids actuel (en kg)} / \text{taille}^2 \text{ (en mètre)}$ .

On peut distinguer les catégories suivantes:

1. un IMC inférieur à 20: poids insuffisant
2. un IMC entre 20 et 25: poids idéal
3. un IMC entre 25 et 30: excès de poids
4. un IMC supérieur à 30: obésité

Une autre méthode utilisée pour constater l'obésité consiste à mesurer le tour de taille. Les scientifiques estiment en effet qu'il est dangereux d'accumuler de la graisse à hauteur du ventre. Le tour de taille idéal a été fixé à 88 cm pour les femmes et à 102 cm pour les hommes. On sous-estime le risque que constitue l'obésité abdominale. La graisse accumulée dans le ventre pénètre en effet plus facilement dans le foie par le biais des vaisseaux sanguins, ce qui entraîne une augmentation de la production de cholestérol.

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt, in aangepaste vorm, de tekst over van het voorstel DOC 52 1100/001.

Obesitas is een fenomeen dat in heel de westerse samenleving steeds vaker opduikt. Zwaarlijvigheid wordt één van de grootste problemen voor de volksgezondheid in de moderne maatschappijen.

Zwaarlijvigheid moet door de wetgever niet bekeken worden op basis van esthetische overwegingen, maar moet louter gezien worden vanuit het gezondheidskundige perspectief. Door dit wetsvoorstel willen we een eerste aanzet geven om deze problematiek tijdig aan te pakken.

### 1. Wat is obesitas?

Obesitas wordt omschreven als een teveel aan vetweefsel dat meer dan 20 % van het totale lichaamsgewicht vertegenwoordigt. De oorzaak is vooral terug te vinden bij het feit dat het verbruik en de opname in het lichaam niet evenwichtig gebeuren. Er zijn echter ook andere factoren die obesitas in de hand werken. Soms spelen genetische factoren en erfelijkheid een rol, evenals bepaalde psychologische omstandigheden.

Om de graad van zwaarlijvigheid vast te stellen, maakt men gebruik van de "BODY MASS INDEX" (BMI). De BMI wordt berekend op basis van een eenvoudige formule:  $BMI = \text{huidig gewicht (in kg)} / \text{lengte}^2 \text{ (in meter)}$ .

Volgende categorieën kunnen worden onderscheiden:

1. BMI kleiner dan 20: ondergewicht
2. BMI tussen 20 en 25: ideaal gewicht
3. BMI tussen 25 en 30: overgewicht
4. BMI groter dan 30: obesitas

Een andere methode om zwaarlijvigheid vast te stellen, is het meten van de middelomtrek: vet ter hoogte van de buik is volgens wetenschappers immers gevaarlijk. Men heeft een ideale middelomtrek berekend voor vrouwen en mannen. Deze ideale omtrek is 88 cm voor de vrouwen en 102 cm voor de mannen. Een dikke buik is een onderschat gevaar. Het vet in de buik komt via de bloedbaan makkelijk in de lever, waardoor er een hogere productie van cholesterol ontstaat.

## 2. Influence de l'obésité et de la surcharge pondérale sur la santé

Un survol rapide de la littérature scientifique consacrée à l'obésité permet de prendre rapidement conscience quelques chiffres alarmants. Selon le professeur Luc van Gaal, chef du service d'endocrinologie, de diétologie et de nutrition de l'hôpital universitaire d'Anvers, une perte de poids de 10 % entraîne une diminution:

- de 20 % du risque de mortalité,
- de 30 % du risque de diabète,
- de 40 % du risque de cancer.

Nous ajouterons de manière schématique, aux chiffres confondants du professeur Luc Van Gaal, quelques risques supplémentaires en termes de santé:

- hypertension artérielle;
- diabète;
- hypercholestérolémie;
- goutte;
- problèmes osseux et articulaires;
- maladies cardiovasculaires;
- sensibilité à certains cancers.

En outre, plusieurs études montrent que les quadragénaires dont l'IMC est supérieur à 30 ont une espérance de vie inférieure de six ans. Si, de surcroît, ils fument, ils meurent en moyenne 13 à 14 ans plus tôt.

Les personnes ayant un IMC entre 25 et 30 meurent en moyenne 3 ans plus tôt, selon une étude réalisée auprès de personnes âgées entre 28 et 60 ans par le Centre médical Erasme de Rotterdam. Selon une étude de la *Johns Hopkins University School of Medicine*, un homme obèse âgé de 20 ans aurait même une espérance de vie inférieure de 13 ans.

Il n'y a pas qu'un IMC supérieur à 30 qui soit dangereux, même une légère surcharge pondérale est néfaste pour la santé. Chaque augmentation de l'IMC d'un point accroît de 5 % le risque d'accident cardiaque chez les hommes. Cet accroissement serait même de 7 % chez les femmes. La surcharge pondérale serait à l'origine de près de 11 % des accidents cardiaques touchant les hommes et de 14 % de ceux touchant les femmes (Source: *New England Journal of Medicine*, 1/08/02 pp. 305-313, et 358-359).

## 2. Invloed van obesitas en overgewicht op de gezondheid

Wanneer men een snelle blik werpt op wetenschappelijke literatuur rond obesitas, dan merk je snel enkele schokkende cijfers op. Professor Luc van Gaal, diensthoofd endocrinologie, diëtologie en nutritie aan het Universitair Ziekenhuis van Antwerpen stelt dat een gewichtsverlies van 10 % zorgt voor:

- 20 % minder kans op mortaliteit,
- 30 % minder kans op diabetes,
- 40 % minder kans op kanker.

Bovenop deze confronterende cijfers van Prof. Luc van Gaal geven we op schematische wijze nog enkele andere gezondheidsrisico's van overgewicht weer:

- arteriële hypertensie;
- suikerziekte;
- hypercholesterolemie;
- jicht;
- bot- en gewrichtsproblemen;
- hart- en vaatziekten;
- gevoeligheid voor sommige kankers.

Bovendien tonen enkele studies aan dat veertigers met een BMI hoger dan 30, zes jaar minder lang leven. Als ze dan nog eens roken ook, sterven ze gemiddeld 13 tot 14 jaar eerder.

Mensen met een BMI tussen 25 en 30 sterven gemiddeld 3 jaar vroeger volgens een studie van 28- tot 60-jarigen door Erasmus Medisch Centrum Rotterdam. Terwijl volgens een studie van *the Johns Hopkins University School of Medicine* een obese man van 20 jaar, zelfs 13 jaar minder lang zou leven.

Niet enkel een BMI hoger dan 30 is gevaarlijk, zelfs een licht overgewicht is reeds ongezond. Voor elke verhoging van het BMI met 1 punt zou het risico op hartfalen bij mannen 5 % groter worden. Bij vrouwen zou dit zelfs 7 % groter worden. Ruim 11 % van hartfalen bij mannen en 14 % bij vrouwen zou het gevolg zijn van zwaarlijvigheid (Bron: *New England Journal of Medicine*, 1/08/02 p. 305-313, en 358-359).

### 3. La prévalence du problème

#### Statistiques belges

Il ressort de la quatrième enquête nationale de santé que pas moins de 47 % des adultes (18 ans et plus) en Belgique ont un IMC d'au moins 25.

33 % souffrent d'une surcharge pondérale (IMC entre 25 et 30) et 14 % sont obèses, avec un IMC de plus de 30. La prévalence de la surcharge pondérale est la plus élevée en Wallonie, mais augmente en Flandre.

En ce qui concerne les jeunes, on constate que 18 % des enfants de 2 à 17 ans souffrent déjà d'une surcharge pondérale. L'enquête de santé montre que la prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants est la plus élevée en Région bruxelloise.

#### Chiffres concernant l'étranger

1. À l'échelle mondiale: 1 milliard de personnes sont en surcharge pondérale et 300 millions de personnes souffrent d'obésité morbide. De plus, 56,5 millions de personnes meurent, chaque année, d'obésité. L'OMC s'attend à ce que le nombre de cas de diabète constatés dans les pays en développement soit multiplié par deux au cours des trente années à venir. Cette tendance se manifeste depuis beaucoup plus longtemps déjà dans les pays riches.

2. Allemagne: 1 enfant sur 6 est trop gros et 8 % des enfants sont obèses.

3. Aux États-Unis: on s'attend à ce que l'obésité soit la première cause de décès, aux États-Unis, d'ici à 2005. Près de la moitié des décès constatés aux États-Unis peuvent être imputés à un "comportement évitable" tel que le tabagisme et les comportements qui conduisent à l'obésité.

	cause de décès en 1990	cause de décès en 2000
Tabagisme	19 %	18,1 %
Obésité	14 %	16 %

Il ressort de ce tableau que le risque que constitue l'obésité est en augmentation.

#### Conclusion

Tant l'étude du forum consacré à l'obésité que l'hypothèse, qui est la nôtre, selon laquelle la situation de la Belgique ne doit pas être foncièrement différente,

### 3. De verspreiding van het probleem

#### Belgische cijfers

Uit de vierde nationale gezondheidsenquête blijkt dat niet minder dan 47 % van de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) in België een BMI heeft van minstens 25.

33 % kampt met overgewicht, zijnde een BMI tussen 25 en 30 en 14 % is zwaarlijvig met een MBI van meer dan 30. De prevalentie van overgewicht is het grootst in Wallonië, maar stijgt in Vlaanderen.

Wat betreft jongeren zien we dat al 18 % van de kinderen van 2 tot en met 17 jaar een overgewicht heeft. De gezondheidsenquête toont aan dat de prevalentie van overgewicht bij kinderen het hoogst is in het Brussels Gewest.

#### Buitenlandse cijfers

1. Over de hele wereld: hebben 1 miljard mensen overgewicht, 300 miljoen mensen hebben ziekelijk veel overgewicht en 56,5 miljoen mensen sterven jaarlijks aan obesitas. De WTO verwacht dat het aantal diabetesgevallen in ontwikkelingslanden op 30 jaar tijd verdubbeld zal zijn. Deze ontwikkeling vindt al veel langer plaats in welvarende landen.

2. Duitsland: 1 op 6 kinderen is te dik en 8 % van de kinderen heeft vetzucht.

3. De Verenigde Staten van Amerika: men verwacht dat tegen 2005 zwaarlijvigheid de belangrijkste doodsoorzaak zal zijn in de VS. Ongeveer de helft van de overlijdens in de VS kan toegeschreven worden aan "vermijdbaar gedrag" zoals roken en zwaarlijvigheid.

	doodsoorzaak in 1990	doodsoorzaak in 2000
Roken	19 %	18,1 %
Obesitas	14 %	16 %

Hieruit blijkt het stijgende gevaar van obesitas

#### Conclusie

Het onderzoek van het Obesitas Forum en het feit dat we veronderstellen dat de Belgische situatie niet zo erg zal verschillen van de Duitse of die in de Verenigde

à cet égard, de celle de l'Allemagne ou des États-Unis, doivent alerter les pouvoirs publics et la population.

L'obésité devient, pour la santé publique, un problème plus important que le tabagisme. Les pouvoirs publics consacrent des millions à la lutte contre le tabagisme mais ne prennent pratiquement aucune mesure pour lutter contre l'obésité. Il y a lieu de prendre, d'urgence, des mesures significatives qui permettent de contenir ce problème avant qu'il ne devienne ingérable. Il y a lieu d'encourager toutes les initiatives prises dans le domaine du sport afin de prévenir l'obésité et ses conséquences pour la santé. La prévention est, elle aussi, importante. Les pouvoirs publics doivent enfin prévoir, pour les personnes qui souffrent néanmoins de surcharge pondérale, un accompagnement qui leur permette de retrouver un poids sain. Cet accompagnement doit être pris en charge par des experts — diététiciens agréés —, et être remboursé par l'INAMI. La présente proposition de loi vise à faire en sorte que cette disposition soit inscrite dans la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Le pouvoir exécutif devra ensuite se pencher sur la question des prestations susceptibles d'être remboursées. Il y a lieu de réaliser, à cet égard, que si la mesure proposée semble onéreuse à première vue, elle permettra, à terme, d'épargner beaucoup d'argent dans le domaine des soins de santé.

Staten moeten de overheid en de bevolking wakker schudden.

Obesitas wordt een groter probleem voor de volksgezondheid dan tabak. De overheid geeft miljoenen uit om tabak te bestrijden maar op het vlak van obesitas wordt bijna niks gedaan. Er is dringend nood aan ingrijpende maatregelen die het probleem indijken vooraleer het onbeheersbaar wordt. Alle voorstellen rond sportbeoefening moeten gestimuleerd worden om obesitas en de gezondheidsgevolgen hiervan te vermijden. Preventie is belangrijk. Voor mensen die toch zwaarlijvig zijn, moet de overheid voorzien in een begeleiding om terug een gezond gewicht te krijgen. Deze begeleiding moet gebeuren door deskundigen — de erkende diëtisten — en moet terugbetaald worden door het RIZIV. Dit wetsvoorstel wil ervoor zorgen dat deze bepaling ingeschreven wordt in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. De uitvoerende macht zal dan moeten bekijken welke verstrekkingen men kan terugbetalen. Hierbij moet men zich realiseren dat deze op het eerste zicht financiële zware maatregel op lange termijn de gezondheidszorg veel geld kan besparen.

Maggie DE BLOCK (Open Vld)  
Mathias DE CLERCQ (Open Vld)  
Gwendolyn RUTTEN (Open Vld)

**PROPOSITION DE LOI**Article 1<sup>er</sup>

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

## Art. 2

L'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 27 décembre 2006, est complété comme suit:

"30° les prestations visant à combattre l'obésité, effectuées par des diététiciens agréés."

## Art. 3

À l'article 35, § 1<sup>er</sup>, alinéa 6, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 27 décembre 2005, les mots "à l'article 34, 6°, et à l'article 34, 18°" sont remplacés par les mots "à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 6°, 18° et 30°".

20 septembre 2011

**WETSVOORSTEL**

## Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

## Art. 2

Artikel 34, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatst gewijzigd bij de wet van 27 december 2006, wordt aangevuld als volgt:

"30° de verstrekkingen voor het bestrijden van obesitas door erkende diëtisten."

## Art. 3

In artikel 35, § 1, zesde lid, van dezelfde wet, laatst gewijzigd bij de wet van 27 december 2005, worden de woorden "artikel 34, 6°, en artikel 34, 18°," vervangen door de woorden "artikel 34, eerste lid, 6°, 18° en 30°".

20 september 2011

Maggie DE BLOCK (Open Vld)  
Mathias DE CLERCQ (Open Vld)  
Gwendolyn RUTTEN (Open Vld)